



Associazione Culturale  
Eventi Benefici  
"APS"



---

## MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI DONATORE DI SANGUE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nat \_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_,

Cell. \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere iscritto/a all'Associazione Culturale Eventi Benefici in qualità di donatore di sangue

Distinti saluti.

(Luogo) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali. Ai sensi della Legge 196/2003.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

(Luogo) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (del soggetto a cui si riferiscono i dati)